



Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

[allegato da compilare, pena l'esclusione, a cura dell'impresa beneficiaria dell'aiuto]

(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445)

GENERATO DALLA PROCEDURA TELEMATICA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____ n. _____CAP _____, comune _____, provincia _____, codice fiscale.....

in qualità di

legale rappresentante dell'impresa....., con sede legale in _____, Via _____ n. _____CAP....., comune _____, provincia....., Codice Fiscale _____ P.Iva _____, tel.....; Pec _____ e.mail.....giusti poteri conferiti con _____, domiciliato ai fini del presente atto presso la sede dell'impresa stessa;

ovvero

libero professionista iscritto presso all'Albo professionale della provincia di..... al n..... con sede legale in _____, Via _____ n. _____CAP....., comune _____, provincia....., Codice Fiscale _____ P.Iva _____, tel.....; cell; Pec; mail.....;(in seguito denominato Soggetto Beneficiario);

ovvero

lavoratore autonomo dell'impresa con sede legale in _____, Via _____ n. _____CAP....., comune _____, provincia....., Codice Fiscale _____ P.Iva _____, tel.....; cell; Pec; mail.....

ai fini della fruizione del beneficio del finanziamento di cui all'Avviso n. **"PASS IMPRESE 2020"**, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali, ai sensi dell'art. 76 del richiamato D.P.R. 445/00,

DICHIARA CHE

1) l'impresa (ditta / ragione sociale / denominazione e forma giuridica)



- è stata costituita con atto del.....,

con scadenza il

è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese di..... (sezione

numero REAdal (*data di iscrizione*).....;

non è tenuta all' iscrizione nel Registro delle Imprese

- ha unità locale in....., Via..... n. CAP Comune....., Provincia;

è sottoposta al regime di contabilità ordinaria;

oppure

è sottoposta al regime di contabilità semplificata;

- è rappresentata da:

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	al

-è costituita dai seguenti soci (nel caso di società di persone)

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	al

-ha organi societari così composti (nel caso di società di capitali):

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	al

Che i soggetti ***muniti di potere di rappresentanza*** sono:

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	al

2) l'impresa suindicata non si trova in stato di liquidazione volontaria, di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo né in stato di sospensione dell'attività;



- 3) l'impresa non ha commesso violazioni gravi (ai sensi del art 80 comma 4 del DL 50/2016) alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali;
- 4) l'impresa applica integralmente nei rapporti con i propri dipendenti le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore di appartenenza (CCNL _____) sottoscritto dalla associazioni datoriali e sindacali _____ nonché le disposizioni del contratto collettivo territoriale (eliminare quest'ultima specifica, se non esistente contratto collettivo territoriale);
- 5) l'impresa rappresentata opera solo nei settori economici ammissibili al finanziamento di cui all'avviso e al regolamento UE n.1407/2013;
- 6) l'impresa opera nel seguente settore di attività _____ Codice Ateco 2007 n. _____;
- 7) l'impresa rappresentata è qualificabile come⁸ :
- MICROIMPRESA (1-9)
 - PICCOLA (10-49)
 - MEDIA (50-249)
- 8) l'impresa ha le seguenti posizioni assicurative:
- INPS _____ matricola _____ sede di _____
- INAIL _____ Codice ditta _____ sede di _____
- Cassa Edile _____ Codice ditta _____ sede di _____
- Cassa previdenziale _____
- Gestione separata INPS _____
- 7) l'impresa
- NON HA RICEVUTO altri "aiuti di Stato" o contributi concessi a titolo di "de minimis" o Fondi UE a gestione diretta a valere sullo stesso costo di cui si richiede il finanziamento
- _____

⁸ Ai sensi della Raccomandazione della Commissione 2003/361/CE pubblicata sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 124 del 20 maggio 2003 e dell'art. 2, Allegato I, del Reg. (UE) n. 651/2014 • microimpresa è un'impresa che occupa meno di 10 persone e realizza un fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiori a 2 milioni di euro, • piccola impresa è un'impresa che occupa meno di 50 persone e realizza un fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiori a 10 milioni di euro; • media impresa è un'impresa che occupa meno di 250 persone, il cui fatturato annuo non supera i 50 milioni di euro e/o il cui totale di bilancio annuo non supera i 43 milioni di euro;



Oppure

- HA RICEVUTO altri “*aiuti di Stato*” o contributi concessi a titolo “*de minimis*” o Fondi UE a gestione diretta a valere sullo stesso progetto (*cf.* tabella di riepilogo sotto riportata) che riguardano i medesimi costi ammissibili e di cui è in grado di produrre, laddove richiesto dall’Amministrazione regionale, la documentazione giustificativa di spesa, e si impegna ad aggiornare ogni eventuale successiva variazione intervenuta fino al momento della concessione dell’aiuto di cui al presente avviso

Ente concedente	Riferimento normativo o amministrativo che prevede l’agevolazione	Provvedimento di concessione	Regolamento di esenzione, de minimis o altro (specificare)	Importo concesso dall’ente	Voce di costo	Importo dei costi finanziati
TOTALE						

8) con riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili (scegliere una delle seguenti tre opzioni):

- di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18.1.2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
- di essere tenuto all’applicazione delle norme che disciplinano l’inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse;

9) l’impresa si impegna a cofinanziare l’intervento formativo in base a quanto stabilito al paragrafo E) dell’Avviso per un importo di € corrispondente al ____% del costo totale del/dei voucher richiesto/i pari ad €.....;

10) non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all’articolo all’art. 67 del d.lgs. 159/2011;

11) ai sensi dell’art. 53 comma 16 ter del D.Lgs. n.165/2001 di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che



- hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Regione Puglia nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- 12)** l'impresa non è stata destinataria, nei sei anni precedenti la data di presentazione della domanda di agevolazione, di provvedimenti di revoca di agevolazioni pubbliche ad eccezione di quelle derivanti da rinunce da parte delle imprese;
 - 13)** l'impresa non deve restituire/ ha restituito agevolazioni erogate per le quali è stata disposta dall'Organismo competente la restituzione;
 - 14)** L'impresa con riferimento ai destinatari indicati nella presente istanza non ha fruito di voucher formativi finanziati con le risorse del P.O.R. PUGLIA FSE-FESR 2014-2020 a valere sull'avviso pubblico n. 2/FSE/2017 "Pass Imprese";
 - 15)** è informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal d.lgs. n. 196 del 30.6.2003 e ss.mm.ii., ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
 - 16)** che il contributo richiesto *non sarà utilizzato presso* le imprese fornitrici di macchinari, attrezzature e/o di componenti hardware e software acquistati dal soggetto dall'impresa rappresentata;
 - 17)** che tra l'impresa rappresentata e il soggetto erogatore non sussistono forme di controllo o di collegamento a norma dell'art.2359 del codice civile.

Luogo e data

Firma digitale del legale rappresentante dell'impresa